様式第８号

|  |
| --- |
| 営業許可申請取下願  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  （宛先）名古屋市保健所長    住　所  氏　名  　　　　年　　月　　日に下記の営業許可を申請しましたが、都合により  申請を取下げます。  記  １　営業の種類　　　　　　　　　　　　　　　　　業  ２　施設所在地　　　　名古屋市　　　区  ３　施設の名称、  屋号又は商号 |